



RESUMEN DEL MANUAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL (SAFCI)



Con el apoyo de:





Este material es parte de un lote de diferentes guías para la orientación del trabajo con las Personas con Discapacidad.

Esta 1ra edición fue editada y publicada gracias al apoyo económico de Kindernothilfe y Maryknoll Mission Association of the Faithful, Inc.

Derechos de autoría:

La Fundación Justicia Social (FJS) es una fundación arquidiocesana sin fines de lucro, debidamente reconocida por el Arzobispado de Cochabamba con personería jurídica eclesial No. 2022/2017.

La FJS da permiso a entidades sin fines de lucro para utilizar / reproducir porciones de estos materiales siempre y cuando: 1) Se cita la fuente del material; y 2) No se cobra ningún monto a las personas y entidades a quienes reciben el material. **Contacto:** jloney@mklm.org; Whats App + 591 67599840 **Dirección:** Calle Kollasuyo No. 527, Zona Cala Cala, Cochabamba.

Elaboración y diseño de contenido:

Lic. Eulalia Balderrama Herbas

Lic. Wilfredo García Ovidio

Lic. Eleuterio Gerónimo Flores



Revisión y corrección:

Dr. Joseph William Loney.

Lic. Erlan Alvarez Montan

Lic. Marcela Arza Lobo

Lic. Juan Carlos Bascopé Caero

Lic. Karen Andrea Villarroel Montecinos.



Instituciones garantes

Gobierno Autónomo Municipal de Tacopaya.

Gobierno Autónomo Municipal de Entre Ríos.

Primera Edición, Abril 2025, Cochabamba- Bolivia



El presente manual es un resumen de: **Salud Familiar Comunitaria Intercultural** – Documento técnico estratégico. – del Ministerio de Salud y Deportes. **Este resumen** ayuda a demostrar la relación estrecha y necesaria entre la salud familiar comunitaria y la promoción de salud de las personas con discapacidad.

R-BO
WA546
M665s
No.4
2007

Bolivia.Ministerio de Salud y Deportes.Dirección General de Promoción de la Salud.Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social
Salud familiar comunitaria intercultural:documento técnico - estratégico, versión didáctica./Ministerio de Salud y Deportes; Unidad de Salud y Movilización Social.Coaut.La Paz:Prisa, 2007.

49p.:ilus (Serie:Documentos de Políticas Versión Ilustrada No.4)

- I. POLITICA DE SALUD
- II. SALUD FAMILIAR
- III. PARTICIPACION COMUNITARIA
- IV. GESTION PARTICIPATIVA
- V. INTERCULTURALIDAD
- VI. BOLIVIA
- 1. t.
- 2. Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social.Coaut.
- 3. Serie



INDICE

1.- ¿Qué es Salud Familiar Comunitaria Intercultural?	4
2.- ¿Qué Busca la Salud Familiar Comunitaria Intercultural?	4
3.- ¿Cuáles son los Principios de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural?	5
3.1.- ¿Qué es la participación comunitaria?	5
3.2.- ¿Qué es Intersectorial?	5
3.3.- ¿Qué es interculturalidad	6
3.4.- ¿Qué es integralidad?	6
4.- ¿Cuál es la estrategia de aplicación de la SAFCI?	6
5.- ¿Cuáles son los mecanismos que el personal de salud debe aplicar para implementar la promoción en el marco de la SAFCI?	7
6.- ¿Cómo llevamos a la práctica la SAFCI?	8
7.- ¿QUÉ ES EL MODELO DE ATENCIÓN DE LA SAFCI?	8
7.1.- ¿Cuáles son las características del modelo de atención?	8
7.2.- Competencias necesarias del equipo de salud para una atención de calidad con enfoque intercultural integral.	10
7.3.- De la capacidad resolutoria de la enfermedad.	11
7.4.- NIVELES DE COMPLEJIDAD DONDE SE IMPLEMENTA LA SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL EN LA ATENCIÓN EN SALUD.	11
7.4.1.- Primer nivel de complejidad	11
7.4.2.- ¿Cuáles son las funciones del equipo de salud en el primer nivel de complejidad?	12
a) En el ámbito familiar	12
b) En el ámbito comunitario-establecimiento (¿quiere decir centro médico?)	13
8.- ¿Cuál es la Delimitación Territorial para la Implementación de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural?	13
9.- Bibliografía	14

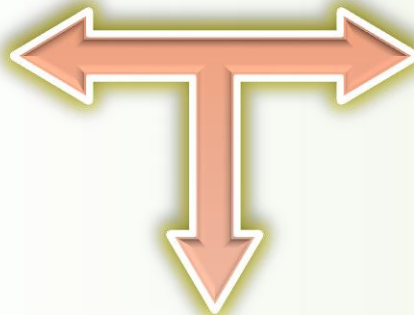


1.- ¿Qué es Salud Familiar Comunitaria Intercultural?

Se constituye en la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer la salud, que involucra, vincula y articula a los médicos académicos y tradicionales con la persona, familia, comunidad y sus organizaciones en los ámbitos de gestión y atención de la salud.

2.- ¿Qué Busca la Salud Familiar Comunitaria Intercultural?

Busca que el derecho a la salud se ejerza como un DERECHO FUNDAMENTAL que el estado garantiza para que las personas, la familia y comunidad tengan una atención en salud que no solo vea la enfermedad de la persona sino también su armonía con ella misma, con la comunidad, con lo espiritual y la naturaleza; aceptando, respetando y valorando lo que sienten, conocen y practican.



3.- ¿Cuáles son los Principios de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural?

Los Principios de Salud Familiar Comunitaria Intercultural son cuatro

1.- Participación comunitaria

2.- Intersectorial

3.- Interculturalidad

4.- Integralidad

3.1.- ¿Qué es la participación comunitaria?

Es la capacidad de las comunidades urbanas y rurales (indígena, originarios, campesinos, interculturales y afrobolivianos) de participar directamente en la toma de decisiones en la planificación, ejecución administración, seguimiento y control de las acciones de salud en base a la identificación de sus necesidades y problemas mediante su representación legítima y organizada.



3.2.- ¿Qué es Intersectorial?

Es la intervención coordinada entre las comunidades urbanas y rurales (indígena, originarios, campesinos, interculturales y afrobolivianos) con diferentes sectores en base a alianzas estratégicas, con el fin de actuar sobre las determinantes: educación, agua, tierra-territorio, medio ambiente, producción, cultura, vivienda, justicia, defensa, organización social y otras, en el marco de corresponsabilidad.

3.3.- ¿Qué es interculturalidad?

Es la articulación, complementariedad y reciprocidad en base a la aceptación, reconocimiento y valoración mutua de nuestros conocimientos y prácticas en salud, que se da entre pueblos indígenas, campesinos, afrobolivianos y comunidades interculturales que resultan en mutuos aprendizajes a fin de contribuir al logro de relaciones simétricas de poder. Para actuar de manera equilibrada e inclusiva en la solución de problemas de salud garantizando el acceso universal.



3.4.- ¿Qué es integralidad?

Es concebir la salud como una totalidad, que contempla la persona y su relación con la familia, cosmos y el mundo espiritual; con el fin de que el personal de salud y la población implementen procesos de **promoción para la salud, prevención, atención y rehabilitación de la enfermedad**;

de manera pertinente, oportuna, ininterrumpida e idónea, en el marco de los derechos garantizados de la constitución política del estado.

4.- ¿Cuál es la estrategia de aplicación de la SAFCI?

La estrategia es la **promoción de la salud**

La promoción de la salud es un proceso político continuo de movilización social mediante el cual el equipo de salud y los actores sociales en corresponsabilidad asumen tareas para enfrentar determinantes (económicas, sociales, culturales) en salud y no solo se trata de asumir hábitos saludables de promoción.



5.- ¿Cuáles son los mecanismos que el personal de salud debe aplicar para implementar la promoción en el marco de la SAFCI?



6.- ¿Cómo llevamos a la práctica la SAFCI?

La **SAFCI** se aplica a través del modelo

Modelo de gestión participativa

Es impulsar a participar a las organizaciones sociales y el equipo de salud para cuidar nuestra salud y trabajar de manera conjunta.

Modelo de atención SAFCI

Es la forma de acercar el servicio de salud con las personas, familias y la comunidad barrio a partir de una atención basada en el respeto, acompañamiento y la toma de decisión informada a cerca de la conducta a tomarse con nuestra salud.

7.- ¿QUÉ ES EL MODELO DE ATENCIÓN DE LA SAFCI?

Este componente se constituye en la forma de articular personas, familias y comunidades urbanas y rurales (Ayllus, Marcas, Capitanías, OTBs, Juntas Vecinales, Cabildos Indígenas, Sindicatos y Asociaciones Comunitarias) con el equipo de salud, a partir de una prestación con capacidad resolutive, instalada, con enfoque de red SAFCI, de carácter horizontal mediante el respeto y valoración de sus sentires, saberes, conocimientos y prácticas de médicos tradicionales y/o etnomédicos.



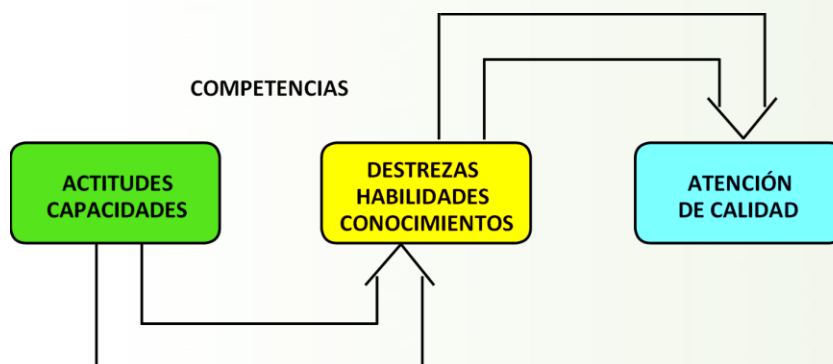
7.1.- ¿Cuáles son las características del modelo de atención?

- a) Centrado en personas, familias, comunidades (urbanas y/o rurales) y medio ambiente.
- b) Dirigido a conocer y controlar los factores que determinan la salud, condicionan y desencadenan la enfermedad para realizar acciones de promoción de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad de manera integral, pertinente, oportuna, ininterrumpida e idónea.
- c) Destinado a la identificación del riesgo personal, familiar, comunitario (urbano y/o rural) y ambiental, a través de la visita familiar y carpeta familiar.
- d) Destinada a organizar las redes de salud, para garantizar la prestación del servicio de manera ininterrumpida hasta la resolución de los problemas.

- e) Enmarcada en la investigación y participación comunitaria.
- f) Obedece a diferentes enfoques y tipos de conocimiento de la salud académica y tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesino y afrobolivianas para establecer un Sistema Único de Salud.
- g) Implementa y desarrolla el seguro universal de salud, quedando la reglamentación y el sistema único integrado de información a cargo del Ministerio de Salud y Deportes.
- h) Establece responsabilidades territoriales y de gestión de los establecimientos, en sujeción a la C.P.E. (autonomías departamental, regional, municipal e indígena originaria campesina)
- i) Crea mecanismos de referencia y retorno entre la atención de la medicina académica, medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesino, comunidades interculturales y afrobolivianas, en las Redes SAFCI.
- j) Genera relaciones de confianza entre el equipo de salud y las personas, familias y comunidades (urbanas y/o rurales) a partir de los principios, mecanismos y características anteriormente mencionadas.
- k) Promueve la complementariedad y reciprocidad, en una relación simétrica de poder, de sentires, saberes, conocimientos y prácticas de las diferentes medicinas académicas, tradicionales como elementos fundamentales de la atención integral, pertinente, oportuna, ininterrumpida e idónea.
- l) Otorga a las bolivianas y bolivianos, de las comunidades (urbanas y/o rurales), el derecho a tener mínimamente un equipo de salud multidisciplinario, en complementariedad y reciprocidad con los médicos/as.
- m) Las Naciones y Pueblos Indígena Originario Campesino y Afrobolivianos tienen el derecho a conformar, su propio equipo de salud de acuerdo a sus necesidades y características culturales
- n) Desarrolla sus acciones en el establecimiento de salud, en el domicilio, en la comunidad y/o barrio (escuelas, centros de madres, clubes deportivos, trabajos colectivos, sedes sociales y otros) de acuerdo a la capacidad resolutoria del equipo de salud.



7.2.- Competencias necesarias del equipo de salud para una atención de calidad con enfoque intercultural integral.



- Poseer aptitudes técnico clínicas, sensibilidad y compromiso con la realidad económica, social, cultural y ambiental de la región, para resolver oportuna y satisfactoriamente, de manera conjunta con la comunidad, los problemas de salud de personas, familias y comunidades; de acuerdo a la capacidad resolutoria del establecimiento donde desempeña sus funciones.
- Hablar el idioma local de las familias y comunidades de su área de trabajo.
- Tener conocimientos, habilidades y actitudes favorables en la aplicación de procesos participativos en el accionar de la salud.
- Ser respetuoso y de actitud favorable hacia la articulación y complementariedad con visiones de salud (culturas médicas) diferentes y, a su vez, promover estos valores al interior del equipo de salud.
- Tener una visión integral en la atención de las personas, familias, comunidades y el ambiente.
- Dar a la población la oportunidad de elegir la atención por el médico de los pueblos indígena originarios campesinos y afrobolivianos, o por el médico académico.
- Contar con capacidad (conocimiento disposición, voluntad y compromiso) para el trabajo en equipo multidisciplinario, para contribuir a la solución de problemáticas de salud de manera integral, intersectorial e intercultural.
- Tener habilidades sociales, de manejo de conflictos y de promoción del ejercicio de derechos de acuerdo a la C.P.E.
- Promover y participar en acciones de intersectorialidad destinadas a identificar y modificar positivamente las determinantes socioeconómicas, ambientales y culturales que influyen en el desarrollo de la salud.
- Promover, participar e involucrarse en la movilización y participación social comunitaria de manera organizada.

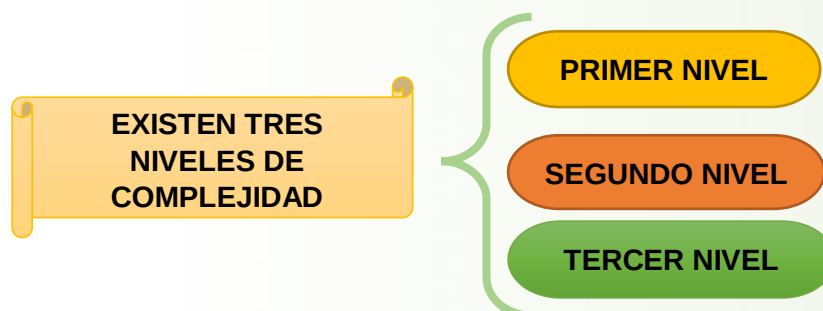
- k) Informar sobre las actividades inherentes de manera periódica y transparente a los encargados del control social.
- l) Promover la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación participativa.

7.3.- De la capacidad resolutive de la enfermedad.

La capacidad resolutive de cada nivel se manifiesta mediante las habilidades y destrezas del equipo de salud de los establecimientos de los diferentes niveles, para diagnosticar, tratar y resolver problemas de salud de acuerdo al conocimiento y tecnología (infraestructura, equipamiento e insumos) a su alcance, contribuyendo de esta manera, a la solución del problema de salud que aflige a la persona; mientras éste no sea referido a otro establecimiento de mayor capacidad resolutive. Si este fuera el caso se activa el componente de referencia y retorno como ente articulador de la red de servicios.



7.4.- NIVELES DE COMPLEJIDAD DONDE SE IMPLEMENTA LA SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL EN LA ATENCIÓN EN SALUD.



7.4.1.- Primer nivel de complejidad

El primer nivel de atención se constituye en la puerta de entrada al Sistema de Salud Familiar Comunitaria Intercultural. Su misión principal es mantener y mejorar la salud de la población, enmarcándose en el cuidado de la salud física, mental, social, económico, espiritual, cultural y ambiental, con implementación de procesos de educación, promoción, prevención y tratamiento de enfermedades, prestación de servicios integrales e interculturales (en la familia en la comunidad y en el establecimiento) de tipo ambulatorio, de internación de tránsito, de medicina tradicional, con servicios básicos complementarios de diagnóstico, articulados a la

medicina indígena originaria campesina y otras y a los otros niveles, mediante el componente de referencia y retorno. Está conformado por la comunidad y establecimientos de salud que pertenecen a una Red Territorial SAFCI; sus acciones las desarrolla el equipo de salud del establecimiento y los actores comunitarios.



7.4.2.- ¿Cuáles son las funciones del equipo de salud en el primer nivel de complejidad?

a) En el ámbito familiar.

i. **Realizar atención domiciliaria**, planificada y concertada de forma participativa, a todas las familias de las comunidades o barrios que se encuentran bajo su responsabilidad:

1. Detectando a personas enfermas, en riesgo y vulnerables (personas con discapacidad, ancianos, mujeres, niños desprotegidos, población de bajos recursos económicos entre otros).
2. Identificando los factores que desencadenan y condicionan la enfermedad.
3. Identificando las determinantes de la salud, así como aquellos factores que brindan protección a la salud de la familia.

ii. **Utilizar la carpeta familiar** como principal instrumento de identificación de la familia, sus desencadenantes, condicionantes y determinantes de la salud, para analizar los factores protectores y de riesgo que permitan elaborar el perfil epidemiológico de la comunidad o barrio con el propósito de realizar acciones conjuntas para que la familia se mantenga saludable.

iii. **Registrar en la carpeta familiar** información descriptiva y de seguimiento a las actividades desarrolladas, para ser sistematizados, analizados e interpretados para la toma conjunta de acciones y compromisos con la familia y la comunidad.

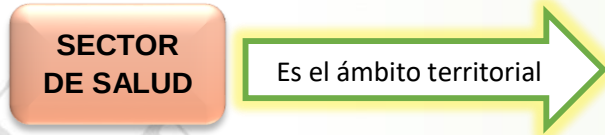
iv. **Realizar acciones de educación** para la salud, prevención, tratamiento de la enfermedad, de la discapacidad y rehabilitación basada en la comunidad, con el enfoque holístico en cada una de las familias bajo su responsabilidad.

b) En el ámbito comunitario-establecimiento (¿quiere decir centro médico?)

- i. Se hace parte de la comunidad o barrio aceptando, respetando, valorando y compartiendo sentimientos, conocimientos, saberes y prácticas, de acuerdo a su cultura, en su diario vivir.
- ii. Promover y participar en la movilización de la comunidad (urbana y/o rural), tanto para la identificación, priorización y control de las determinantes que afectan la salud como para las reivindicaciones propias de la comunidad y de sus derechos.
- iii. Realizar acciones de educación para la salud, complementados con los conocimientos locales, en espacios comunes de la población: escuelas, centros de madres, clubes deportivos, reuniones, asambleas, cabildos y otros.
- iv. Establecer relaciones de complementariedad y reciprocidad con médicos de las naciones y pueblos indígena, originario, campesino, comunidades interculturales y afrobolivianas, en el marco del aprendizaje mutuo.
- v. Coordinar con autoridades locales y comité local de salud para desarrollar acciones de gestión participativa.
- vi. Mapear los límites geográficos, del ámbito territorial asignado al establecimiento de salud.
- vii. Adecuar culturalmente el espacio físico, equipamiento, mobiliario, indumentaria, horarios y protocolos, flujogramas de atención, consensuados con la comunidad o barrio.
- viii. Realizar acciones de información, educación y comunicación para promover el cambio de actitudes y prácticas de protección de la salud, en la comunidad y/o barrio.
- ix. Prestar atención Integral, considerando la lógica cultural de la población y asegurar la calidad humana.

8.- ¿Cuál es la Delimitación Territorial para la Implementación de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural?

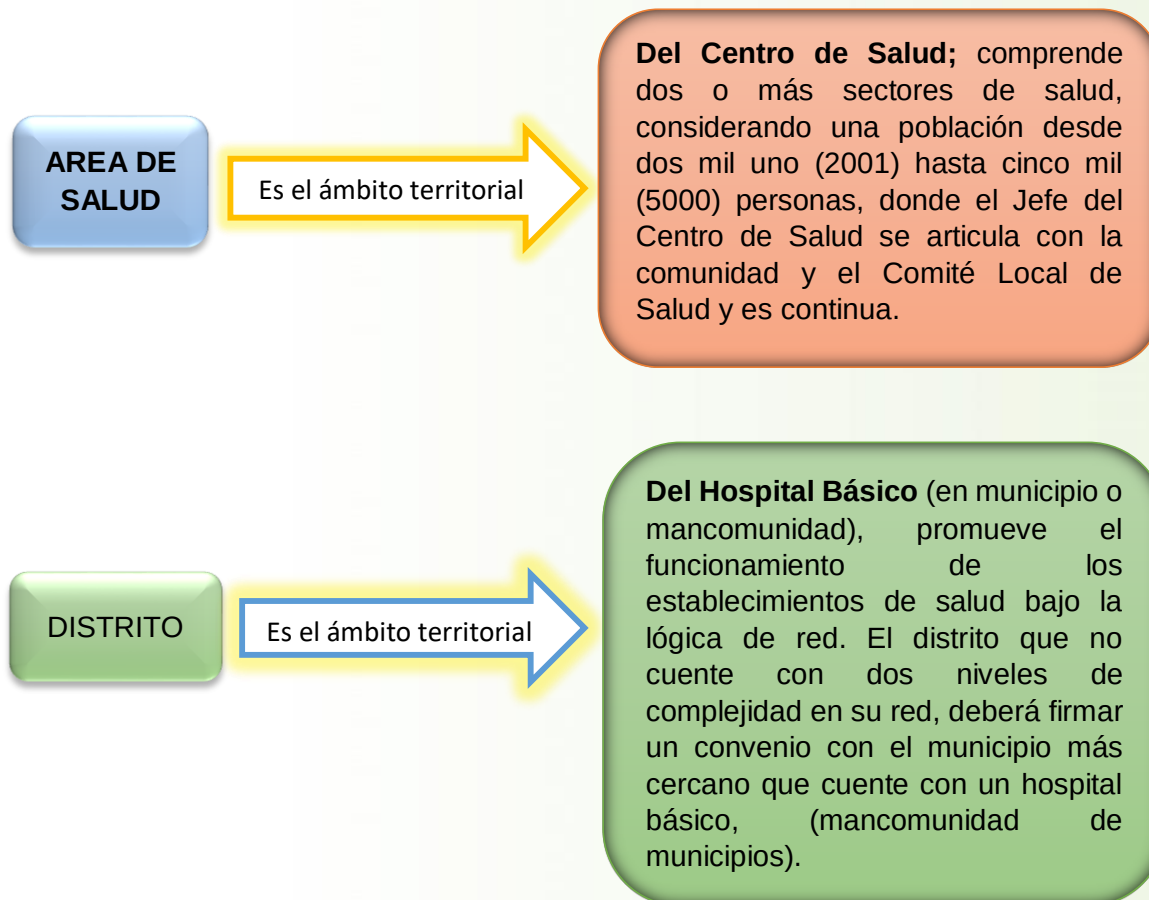
Existen tres delimitaciones territoriales en salud.



**SECTOR
DE SALUD**

Es el ámbito territorial

Del Puesto de Salud; comprende dos o más comunidades, considerando una población hasta de dos mil (2000) personas, donde el equipo del puesto de salud se articula con la comunidad y el Comité Local de Salud.



9.- Bibliografía

MANUAL - Salud Familiar Comunitaria Intercultural – Documento técnico estratégico. – Ministerio de Salud y Deportes.

